

IHPB

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

MANIFESTO

LA SALUTE NELLE CITTÀ BENE COMUNE

UNA ROADMAP PER IL BENESSERE E LA QUALITÀ DI VITA NELLE CITTÀ

“Nel 2016 la comunità internazionale ha adottato la New Urban Agenda per sfruttare il potenziale di un’urbanizzazione sostenibile, per poter raggiungere gli obiettivi globali di avere società pacifiche e prospere in un pianeta sano. Nonostante i progressi compiuti da allora, la pandemia di COVID-19 e altre crisi hanno posto enormi sfide. Le aree urbane sono state particolarmente colpite dalla pandemia – sottolineando l’importanza di intensificare gli sforzi per costruire un mondo più sostenibile e un futuro urbano equo. Le Città possono guidare le innovazioni per colmare le lacune esistenti sulle disuguaglianze e attuare azioni per il clima e garantire un ambiente verde e inclusivo e una ripresa dopo la pandemia”

António Guterres, Secretary-General of the United Nations – World Cities Report 2022

“L’URBAN HEALTH ROME DECLARATION considera la salute non come bene individuale ma quale bene comune, che chiama tutti i cittadini all’etica e all’osservanza delle regole di convivenza civile, e a comportamenti virtuosi basati sul rispetto reciproco”

Roma Urban Health Declaration 2017

“Il Comitato delle Regioni dell’Unione Europea invita gli enti locali ad avvalersi delle azioni innovative urbane (Urban Innovative Actions - UIA), per fornire alle zone urbane le risorse necessarie a sperimentare soluzioni nuove e non ancora esplorate alle sfide urbane, e per riflettere su azioni innovative che potrebbero rispondere anche ad alcune delle sfide delle aree urbane nel campo della salute”

Comitato delle Regioni dell’Unione Europea – 121 Sessione Plenaria Parere La salute nelle città: bene comune 2017

“Salvaguardare il futuro del pianeta e il diritto delle generazioni future del mondo intero a vivere esistenze prospere e appaganti è la grande sfida per lo sviluppo del 21° secolo. Comprendere i legami fra sostenibilità ambientale ed equità è essenziale se vogliamo espandere le libertà umane per le generazioni attuali e future”

Human Development Report 2011

“Ci impegniamo ad aumentare l’efficienza delle risorse, anche attraverso il Dialogo sull’efficienza delle risorse del G20 e riconoscere l’importanza delle città come facilitatori di sostenibilità sviluppo e la necessità di migliorare la sostenibilità, la salute, la resilienza e il benessere nei contesti urbani come sottolineato dalla Nuova Agenda Urbana di Habitat III. Con il coinvolgimento di imprese, cittadini, il mondo accademico e le organizzazioni della società civile, intensificheremo i nostri sforzi per raggiungere obiettivi sostenibili”

G20 Rome Leaders’ Declaration 2022

AUTORI

**Mario Occhiuto¹, Roberto Pella¹, Daniela Sbroli-
ni¹, Enzo Bianco², Andrea Lenzi³, Lucio Corsaro³,
Alessandro Cosimi³, Stefano da Empoli³, Francesco
Dotta³, Antonio Gaudio³, Francesca Roma Lenzi³,
Eleonora Mazzoni³, Chiara Spinato³, Ketty Vaccaro³,
Federico Serra^{1,2,3}.**

1. *Intergruppo Parlamentare Qualità di Vita nelle Città,*

2. *C14+,*

3. *Health City Institute*

BACKGROUND

L’urbanizzazione è una delle tendenze globali e delle sfide più significative del 21° secolo. Nel 2015 più della metà della popolazione mondiale viveva in aree urbane – una percentuale che dovrebbe salire a più di due terzi entro il 2050. Le Nazioni Unite stimano che il 90% della crescita prevista nelle aree urbane avverrà nei paesi a basso e medio reddito – e questo avviene per la maggior parte per la mancanza di un’adeguata pianificazione, dell’aumento di insediamenti informali, e in un contesto di sempre più crescente mobilità di massa.

Questo significa anche che i governi devono affrontare grandi sfide per garantire un accesso equo e servizi appropriati ai propri cittadini, garantendo sistemi di trasporto e di mobilità sicuri e sostenibili, dotando le proprie città di infrastrutture, spazi verdi e aree per la pratica sportiva, lavorando con i sindaci, le autorità sanitarie, le università, gli enti di ricerca e gli esperti, per rendere le proprie comunità ambienti di vita e di lavoro sani, equi e sostenibili, dove generare salute, benessere e qualità di vita.

Migliorare la salute e il benessere delle popolazioni urbane è quindi di un'importanza fondamentale non solo per la salute globale ma anche per il bene comune e la costruzione di comunità resilienti.

La crisi dovuta al COVID-19 ha rinnovato l'attenzione al ruolo che hanno le città nel modellare i rischi per la salute evidenziando il loro potere nell'esacerbare o alleviare le disuguaglianze sociali e sanitarie che avvengono nei contesti urbani e che sono fonte di vulnerabilità e fragilità.

La pandemia ha fatto risaltare e nel contempo ha acceso una luce sulla necessità di ripensare gli spazi urbani, di considerare le dinamiche tra le aree urbane e quelle circostanti, tra quartieri abbienti e quelli disagiati per aumentare la resilienza urbana al cambiamento climatico, ai disastri naturali, ai disordini politici, alle crisi economiche, all'impoverimento culturale, alla mancanza di informazioni e al diffondersi di pandemie. L'ambizione è quella di rafforzare l'evidenza globale e nazionale sul tema della salute, attraverso l'identificazione di quelle lacune che vi sono sia a livello della programmazione che delle sinergie tra i vari "attori" del sistema che agiscono sulle città e sul loro metabolismo, superando quell'ottica di silos che finisce per essere inefficace e improduttiva.

L'OMS ha sviluppato la Urban Health Research Agenda (UHRA) – un insieme di priorità di ricerca per la salute urbana globale per il periodo 2022–2032, per dare ai Governi indicazioni su come operare.

L'UHRA comprende tutte le aree d'interesse dell'OMS (comprese quelle ambientali legate alla salute, al cambiamento climatico, al contrasto al tabagismo, alle politiche abitative, alla necessità di diete sane, alla promozione dell'esercizio fisico e dell'attività motoria, alla sicurezza stradale e alla prevenzione, preparazione e alla risposta alle emergenze) con l'obiettivo generale di sostenere Stati, attori e comunità nel raggiungere la loro salute, intesa

come benessere psico-fisico in maniera equa e sostenibile. Le priorità globali dell'UHRA debbono essere identificate e approfondite anche a livello nazionale e locale attraverso l'implementazione di politiche e documenti di indirizzo che si basino su alcuni pilars che permettano la creazione di una roadmap che guidi l'azione nell'ottica del fare.

1. Adottare un approccio sistematico all'urban health

Bisogna concentrarsi sulla generazione di percorsi attuabili per il cambiamento dei sistemi e l'implementazione di nuove strategie sulla salute nelle città. Approcci one-shot non rappresentano la soluzione e ritardano approcci strategici.

2. Coproduzione e interscambio delle conoscenze

Piuttosto che interventi statici, isolati, autoreferenziali e a silos, i processi dovrebbero privilegiare la coproduzione di conoscenze fondati sulla partecipazione della comunità e la collaborazione di tutte le parti interessate, che fanno parte del processo decisionale.

3. L'equità come elemento trasversale in tutti i processi decisionali

La promozione e le ricerche sull'Urban Health dovrebbero concentrarsi su come affrontare la disuguaglianza in campo sanitario e sociale, analizzando le vulnerabilità e le fragilità e riducendo il carico di malattie e condizioni che hanno impatto sull'aspettativa e sulla qualità di vita non solo del singolo individuo, ma di tutta la comunità.

4. Considerare il costo-beneficio e l'efficacia dei costi per produrre salute

I costi, i benefici e l'efficacia di interventi per promuovere la salute nelle città e nei cittadini dovrebbero essere considerati nella loro interezza. Le ricerche che esplorino questi aspetti dovrebbero avere come priorità quanto possa essere alto il costo del non fare rispetto a quello del fare.

5. Sostenibilità

Le ricerche devono avere il pragmatismo e nel contempo l'ambizione di avere come obiettivo il potenziale del benessere socio-sanitario da raggiungere in una comunità, valutando l'impatto da sostenere nel medio e lungo termine, il tutto a vantaggio delle generazioni future.

6. Impatto ambientale

La salute non può essere disgiunta dall'ambiente sia nel suo concetto generale che in quello specifico dove si vive. L'approccio ONE HEALTH deve essere principio strategico delle politiche non solo a livello globale, ma anche a livello nazionale e locale.

UN MANIFESTO PER L'IMPEGNO SULLA SALUTE NELLE CITTÀ COME BENE COMUNE

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), nel 1948 definiva la salute come "...uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente l'assenza di malattia e di infermità" e invitava i governi ad adoperarsi responsabilmente, attraverso un programma di educazione alla salute, al fine di promuovere uno stile di vita sano e di garantire ai cittadini un alto livello di benessere. Questo nuovo concetto di salute, dunque, non si riferisce meramente alla sopravvivenza fisica o all'assenza di malattia ma si amplia, comprendendo gli aspetti psicologici, le condizioni naturali, ambientali, climatiche e abitative, la vita lavorativa, economica, sociale e culturale. Nel considerare ciò, non è più possibile trascurare il ruolo delle città come promotrici di salute.

A tal proposito l'OMS ha coniato il termine "healthy city", che non descrive una città che ha raggiunto un particolare livello di salute pubblica, piuttosto una città che è conscia dell'importanza della salute come bene collettivo e che, quindi, mette in atto delle politiche chiare per tutelarla e migliorarla.

La salute non risulta essere più solo un "bene individuale" ma un "bene comune" che chiama tutti i cittadini all'etica e all'osservanza delle regole di convivenza civile, a comportamenti virtuosi basati sul rispetto reciproco.

Il bene comune è dunque un obiettivo da perseguire da parte dei cittadini, dei sindaci e degli amministratori locali, che devono proporsi come garanti di una sanità equa, facendo sì che la salute della collettività sia considerata un investimento e una risorsa, non solo un costo.

L'organizzazione della città e, più in generale, dei contesti sociali e ambientali, è in grado di condizionare e modificare i bisogni emergenti, gli stili di vita e le aspettative dell'individuo, fattori che dovrebbero, dunque, essere considerati nella definizione ed orientamento delle politiche pubbliche. Si stima che nei prossimi decenni la popolazione urbana rappresenterà il 70% della popolazione globale. In Italia il 37% della popolazione risiede nelle 14 Città Metropolitane e il tema della salute non può che diventare una priorità da parte dei Sindaci.

L'urbanizzazione e la configurazione attuale delle città offrono per la salute pubblica e individuale tanti rischi quanto opportunità. Se le città sono pianificate, ben or-

ganizzate e amministrare coscientemente, le opportunità possono superare i rischi.

Già la 1° Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute, riunita a Ottawa il 21 novembre 1986, invitava i vari livelli di governo (sovrannazionale, nazionale, territoriale) ad intervenire a supporto di strategie e programmi di promozione della salute nei diversi paesi, nella consapevolezza che la promozione della salute richiede un'azione coordinata da parte di tutti i soggetti coinvolti, e non solo dei sistemi sanitari.

Attualmente i problemi più critici possono essere compresi e risolti solo se si effettua un'analisi dei determinanti sociali, economici, psicosociali e ambientali e dei fattori di rischio che hanno un impatto sulla salute.

Il rapporto tra salute, qualità della vita e ambiente è ormai un tema di centrale interesse per le scienze sociali, ambientali e mediche. L'aumento a livello globale dell'incidenza di malattie non trasmissibili quali il diabete è infatti da attribuire ai maggiori livelli di urbanizzazione, all'invecchiamento della popolazione, agli stili di vita più sedentari e alle diete non salutari. L'Agenda 2030 racchiude 17 obiettivi globali in un grande piano d'azione per le persone, il pianeta e la prosperità, per un totale di 169 target che danno particolare attenzione alla voce dei più poveri e dei più vulnerabili.

Oggi, bisogna chiedersi: nei prossimi decenni che aspetto avrà il Pianeta Terra? Sarà in grado di sostenere un incremento di oltre due miliardi di abitanti? Le nostre città come si evolveranno? Saranno i governi in grado di essere resilienti e gestire le emergenze sanitarie, rischio in aumento nel mondo sempre più globalizzata e di rispondere alla crescente domanda di salute? Partendo dal presupposto che i margini di azione esistono e che il futuro non è già stato stabilito, occorre un approccio integrato per affrontare i problemi di salute pubblica.

La città può offrire grandi opportunità di integrazione tra servizi sanitari, servizi sociali, servizi culturali, sportivi e ricreativi e tra diversi livelli di governance dei servizi a tutela della salute dei cittadini: nazionali, regionali, locali. L'esponenziale sviluppo urbano, cui il mondo ha assistito, ha modificato profondamente lo stile di vita della popolazione ed è seguito da una rapida trasformazione del contesto ambientale e sociale nel quale viviamo.

L'urbanizzazione crea opportunità ma anche nuovi pro-

blemi: riduce l'equità, genera tensioni sociali e introduce minacce per la salute delle persone. Città la cui espansione sia ben pianificata, organizzata e amministrata coscientemente, secondo il principio del bene comune, possono dare vita ad una sinergia tra istituzioni, cittadini e professionisti in grado di migliorare le condizioni di vita e la salute della popolazione.

Le dimensioni dei problemi derivanti dalla crescente urbanizzazione non sono solo produttive ma anche economiche, sociali, educative, culturali, e soprattutto nel campo della salute, della qualità e dell'aspettativa di vita.

Ci sono ingiustificabili disuguaglianze nelle possibilità, nelle capacità e nelle opportunità tra varie zone abitative della stessa città. Ingiustificabili sono anche le disuguaglianze nell'accesso al cibo, alle cure, all'informazione, ai servizi socio-sanitari e alla pratica sportiva.

Anche l'ecosistema globale è minacciato: mari e foreste, il cuore vivo della nostra terra, vengono sfruttati a una velocità tale per cui stiamo irrimediabilmente perdendo gran parte della biodiversità, sia per quanto riguarda gli animali che le piante, con un impatto non trascurabile sul nostro habitat e sulle città.

Molti dei determinanti della salute si verificano al di fuori del settore della salute umana e sono multifattoriali: coinvolgono, ad esempio, la salute degli animali, i cambiamenti climatici, l'impatto antropogenico, l'inquinamento, l'uso del suolo e delle acque, la perdita di biodiversità, le disuguaglianze sociali, i conflitti, la sempre crescente urbanizzazione ecc. Ciò richiede la collaborazione di tutti i settori interessati per costruire una risposta integrata ed efficace attraverso strategie di prevenzione e attività concrete per ridurre l'impatto dei rischi attuali ed emergenti per la salute individuale e collettiva.

ONE HEALTH è un approccio intersettoriale, che guarda alle molteplici connessioni tra salute umana, animale e ambientale al fine di valutare e gestire la complessità dei rischi per la salute. La pandemia dovuta a COVID-19 ha messo a fuoco la questione in modo più nitido, ed evidenziato come sia una priorità agire subito assieme e concretamente, per la promozione del concetto olistico di salute umana, animale e ambientale in quanto determinanti del nostro stato fisico e del nostro benessere, e che richiedono lo sviluppo di un contesto urbano quale habitat salutogenico e non patogeno.

L'obiettivo di consentire lo sviluppo delle nostre città, con una popolazione in costante crescita e fortemente urbanizzata, senza danneggiare irreversibilmente la salute individuale e di comunità, è quindi una delle maggiori sfide per il nostro futuro.

Il MANIFESTO LA SALUTE NELLE CITTÀ COME BENE COMUNE delinea i punti chiave che possono guidare le città a studiare ed approfondire i determinanti della salute nei propri contesti urbani, e a fare leva su di essi per implementare strategie per migliorare gli stili di vita e lo stato di salute del cittadino e delle comunità. Ogni punto del Manifesto contiene le azioni prioritarie per il raggiungimento degli obiettivi che rendano le città volano di salute e benessere, in maniera sostenibile, equa ed inclusiva. Firmare ed adottare il MANIFESTO serve a sensibilizzare ed educare ogni cittadino a considerare la propria città come un bene comune dove costruire il benessere attuale e delle generazioni future.

Il MANIFESTO è rivolto a quattro identità diverse: ai cittadini che devono fare la differenza con le loro azioni quotidiane, alle associazioni che raccolgono le esigenze e le necessità della società, agli esperti ed accademici che si occupano di ricerca per rendere l'ambiente dove viviamo più sostenibile e ai sindaci e alle istituzioni che devono indirizzare i cittadini e le singole persone verso scelte salutari.

I sindaci, gli amministratori, le associazioni, gli esperti e i cittadini si impegnano a essere responsabili, per lasciare alle generazioni future città sane e sostenibili. Per farlo ognuno deve avere cura del contesto urbano dove si vive; deve rendere le proprie città eque ed inclusive, considerando la salute un bene comune sul quale investire; deve promuovere l'educazione civica, alimentare e ambientale per costruire città sostenibili.

Le persone e gli enti, firmando il MANIFESTO, si impegnano anche a sostenere e spingere governo, istituzioni, regioni, città, università, associazioni, imprese e organizzazioni nazionali ad impegnarsi a loro volta per approvare e sviluppare soluzioni nel futuro a sostegno del miglioramento della qualità di vita delle città e degli ambienti urbane, abbattendo ogni forma di disuguaglianza, riducendo lo spreco di cibo, promuovendo stili di vita salutari, incoraggiando l'attività motoria e rispettando l'ambiente naturale.

IMPEGNO DEI FIRMATARI DEL MANIFESTO LA SALUTE NELLE CITTÀ COME BENE COMUNE

Noi donne e uomini, amministratori, esperti, cittadini di questo pianeta, sottoscriviamo questo documento, denominato MANIFESTO LA SALUTE NELLE CITTÀ COME BENE COMUNE, per assumerci impegni precisi in relazione al diritto ad avere le città e gli ambienti urbani dove viviamo inclusivi e sostenibili, abbattendo ogni forma di disegualianza sociale e garantendo salute e benessere della comunità dove viviamo.

Consideriamo infatti una violazione della dignità umana il mancato accesso alla sanità, al cibo sano, sufficiente e nutriente, ad avere acqua ed energia pulita, alla mancanza di verde e alla presenza di un ambiente malsano.

Riteniamo che solo l'azione collettiva in quanto cittadine e cittadini, assieme ai sindaci, alla società civile, al mondo della ricerca, alla scuola, all'università, al mondo dello sport alle imprese e alle istituzioni locali, nazionali e internazionali potrà consentire di vincere le grandi sfide connesse alla salute nelle città.

Poiché crediamo che avere città sostenibili ed eque, dove la salute e il benessere sia un bene comune e primario, sia possibile e sia un fatto di dignità umana, noi ci impegniamo ad adottare i principi e le pratiche esposte in questo MANIFESTO LA SALUTE NELLE CITTÀ COME BENE COMUNE, coerenti con la strategia che gli Stati membri delle Nazioni Unite hanno elaborato.

Sottoscrivendo questo MANIFESTO noi dichiariamo di portare la nostra adesione concreta e fattiva agli Obiettivi per uno Sviluppo Sostenibile promossi dalle Nazioni Unite entro il 2030 e specificatamente all'obiettivo 11: *Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili.*

Il futuro che vogliamo include città e ambienti urbani che offrano opportunità per tutti, con accesso ai servizi di base, all'energia, all'alloggio, ai trasporti, alla sanità, alla pratica sportiva e alla salute e molto altro.

Un futuro sostenibile e giusto nelle città nelle quali viviamo è anche una nostra responsabilità.

I DIECI PUNTI CHE GUIDANO L'AZIONE

1. OGNI CITTADINO HA DIRITTO AD UNA VITA SANA ED INTEGRATA NEL PROPRIO CONTESTO URBANO. BISOGNA RENDERE LA SALUTE DEI CITTADINI IL FULCRO DI TUTTE LE POLITICHE URBANE

Migliorare la qualità dell'ambiente urbano è uno dei principali obiettivi delle Istituzioni Internazionali (come Nazioni Unite, World Health Organization e Unione Europea), che stabiliscono misure di cooperazione e linee direttive, rivolte agli Stati membri e alle autorità locali, per rendere le città luoghi di vita, lavoro e investimenti più attraenti, più verdi, più inclusivi e più sani. In Italia alcuni standard normativi per la protezione della salute umana non sono ancora rispettati in un largo numero di aree urbane.

1.1 Il miglioramento del contesto urbano deve essere l'obiettivo prioritario delle amministrazioni locali ed i cittadini devono essere coinvolti attivamente nelle scelte politiche;

1.2 Le amministrazioni devono impegnarsi nella promozione della salute e del benessere psicologico dei cittadini studiando e monitorando i determinanti della salute specifici del proprio contesto urbano, facendo leva sui punti di forza delle città e riducendo drasticamente i rischi per la salute;

1.3 Promuovere momenti di scambio tra gli enti deputati per un monitoraggio comune dei determinanti della salute specifici del proprio contesto urbano;

1.4 Prevedere modalità di partenariato pubblico – privato per la realizzazione delle politiche volte alla promozione della salute urbana;

1.5 Prevedere modalità di accesso ai servizi sanitari indipendentemente da genere, condizioni socioeconomiche e nazionalità;

1.6 Garantire equità all'accesso non solo ai punti di cura, ma ai servizi ecosistemici e quindi alle aree verdi come luoghi che li forniscono;

1.7 Promuovere politiche urbane che possano garantire l'equo accesso alla salute a livello urbano, studiarne l'impatto e monitorarne i risultati;

1.8 Contrastare il degrado delle periferie urbane, delle aree abbandonate e la privazione sociale, culturale edeonomica;

1.9 Superare la compartimentazione delle politiche pubbliche introducendo la salute come tema trasversale di tutti i piani e i programmi adottati dalle amministrazioni.

2. ASSICURARE UN ALTO LIVELLO DI ALFABETTIZZAZIONE E DI ACCESSIBILITÀ ALL'INFORMAZIONE SANITARIA PER TUTTI I CITTADINI E INSERIRE L'EDUCAZIONE SANITARIA IN TUTTI I PROGRAMMI SCOLASTICI, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AI RISCHI PER LA SALUTE NEL CONTESTO URBANO.

L'alfabetizzazione sanitaria (Health Literacy) è “la capacità di ottenere, elaborare e capire informazioni sanitarie di base e accedere a servizi necessari per effettuare scelte consapevoli”.

Non tutti i cittadini però hanno lo stesso livello di alfabetizzazione sanitaria e ciò crea disuguaglianze.

Per questo l'educazione sanitaria è uno strumento fondamentale nella promozione alla salute ed è un fattore cruciale per il miglioramento dello stato di salute della popolazione.

Numerosi studi evidenziano come un'educazione alla salute svolta nelle scuole risulti capace di ridurre la prevalenza di comportamenti rischiosi per la salute dei giovani. La scuola, più di qualsiasi altra istituzione, può aiutare a vivere in modo sano, contribuendo a far acquisire le conoscenze e le abilità necessarie ad evitare comportamenti rischiosi (alimentazione non salutare, attività fisica inadeguata, ecc.).

2.1 Promuovere percorsi formativi a livello regionale o locale indirizzati agli operatori sanitari e alle associazioni dei pazienti per permettere loro di valutare il grado di comprensione del cittadino ed esprimersi di conseguenza con un linguaggio compatibile ed efficace;

2.2 Incentivare la formazione degli amministratori e dei tecnici delle amministrazioni locali per promuovere l'integrazione della salute come tema trasversale in tutte le politiche e le azioni del comune;

2.3 Permettere ai cittadini, ai pazienti e alle loro associazioni di comunicare agevolmente e tempestivamente con il sistema sanitario, potendo trovare, comprendere e valutare le informazioni di volta in volta più appropriate per soddisfare i propri bisogni assistenziali, anche attraverso lo sfruttamento delle potenzialità offerte dalle tecnologie digitali, tramite piattaforme digitali istituzionali;

2.4 Favorire l'empowerment delle associazioni, nell'organizzazione delle città, per fare in modo che sviluppino il loro potenziale in grado di promuovere un lavoro di animazione territoriale così che diventino riferimento per le comunità e garantire una informazione diffusa e capillare;

2.5 Promuovere e consolidare la collaborazione tra il mondo sanitario, quello dell'istruzione e delle comunità locali. In particolare realizzare una rete di operatori della salute di ASL e AO, scuole e Case della Comunità per definire precise linee di indirizzo per una corretta informazione sanitaria;

2.6 Promuovere lo sviluppo di un nuovo modello di medicina scolastica, servizio essenziale ormai quasi scomparso dalle scuole italiane, quale strumento di informazione e prevenzione;

2.7 Formare competenze professionali per lo sviluppo dell'approccio ONE HEALTH e diffondere la consapevolezza sul tema tra i giovani e la popolazione;

2.8 Contrastare le fake news sulla salute attraverso campagne di informazione nelle farmacie e via social;

3. INCORAGGIARE STILI DI VITA SANI NEI LUOGHI DI LAVORO, NELLE COMUNITÀ E NEI CONTESTI FAMILIARI

La promozione della salute nei luoghi di lavoro rappresenta oggi una strategia di frontiera che tiene conto degli effetti sinergici, sulla salute umana, dei rischi legati agli stili di vita e dei rischi professionali.

Essa è fortemente raccomandata rispetto a diverse problematiche della sfera individuale e collettiva, quali fumo, attività motoria e corretta alimentazione.

3.1 Promuovere buone pratiche per la promozione della salute nei luoghi di lavoro e rafforzare il sistema di

incentivi rivolto alle imprese socialmente responsabili che investono in sicurezza e prevenzione;

3.2 Pensare a forme di lavoro agili come lo “smart work” quale possibile strategia di miglioramento della salute e della sostenibilità nelle città, rompendo la dicotomia tra casa e lavoro, riducendo i tempi morti del trasporto al luogo di lavoro e favorendo la conciliazione tra vita di lavoro e vita di relazione;

3.3 Introdurre strumenti atti al controllo del rispetto delle norme sulla sicurezza all'interno dei luoghi di lavoro in coerenza alle caratteristiche di tali contesti;

3.4 Incentivare attività tese al miglioramento della qualità di vita nelle comunità sociali e amministrative di riferimento (es. municipi, distretti, quartieri...) attraverso la promozione di stili di vita sani;

3.5 Incoraggiare i contesti familiari a migliorare il proprio stile di vita attraverso la sana alimentazione e la lotta alla sedentarietà.

4. PROMUOVERE UNA CULTURA ALIMENTARE E LA LOTTA ALLA POVERTÀ ALIMENTARE

Una sana alimentazione, assieme all'attività fisica, ha un ruolo fondamentale nella prevenzione dell'obesità. Secondo l'OMS l'obesità rappresenta uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza delle malattie cardiovascolari, del diabete di tipo 2, di alcuni tumori, dell'artrosi e dell'osteoporosi ed strettamente correlata a diseguaglianze economiche, culturali e di accesso alle informazioni legate all'ambiente e al contesto urbano nel quale si vive.

4.1 Delineare linee guida precise che tengano conto dei diversi contesti e dei diversi target della popolazione (es. menu scolastici anche in considerazione delle diversità culturali e religiose);

4.2 Organizzare eventi divulgativi e progetti di educazione alimentare sul territorio con particolare riferimento alla prevenzione dell'obesità e al sovrappeso a livello infanto-giovanile;

4.3 Favorire la presenza e la diffusione nel territorio cittadino di iniziative commerciali a catena corta, incentivando la disponibilità e la reperibilità di cibi salutarì e freschi e prevenendo il fenomeno della desertifi-

cazione alimentare dei quartieri urbani.

4.4 Promuovere iniziative contro lo spreco alimentare.

5. AMPLIARE E MIGLIORARE L'ACCESSO ALLE PRATICHE SPORTIVE E MOTORIE PER TUTTI I CITTADINI, FAVORENDO LO SVILUPPO PSICOFISICO DEI GIOVANI E L'INVECCHIAMENTO ATTIVO

L'Organizzazione Mondiale della Sanità e l'OCSE indicano nella sedentarietà una delle maggiori cause delle malattie croniche non trasmissibili.

Affrontare il peso dell'insufficiente attività fisica potrebbe prevenire migliaia di morti premature nell'UE e risparmiare miliardi nella spesa sanitaria. Inoltre, l'UE e più in generale i paesi avanzati si trovano ad affrontare un rapido cambiamento della struttura demografica, e devono affrontare le conseguenze dell'invecchiamento della popolazione sulle finanze pubbliche e sulle politiche di protezione sociale.

Il prolungamento della vita attiva in vecchiaia deve contribuire ad affrontare tali sfide.

5.1 Garantire a tutti i cittadini il libero ed equo accesso alle infrastrutture sportive e agli spazi verdi, con particolare attenzione alle persone in difficoltà socio-economica e in condizione di fragilità psicofisica e disabilità, secondo il principio dello “Sport di Cittadinanza”;

5.2 Eliminare le disuguaglianze territoriali soprattutto nelle periferie e nei quartieri con grande disagio socio-economico;

5.3 Favorire l'invecchiamento attivo attraverso la pratica sportiva e motoria;

5.4 Incentivare l'attività sportiva e motoria per i bambini e per i giovani anche tramite il coinvolgimento attivo delle famiglie, dei nonni e delle comunità abitative (condomini, centri di aggregazione sociale, parrocchie, società sportive...), delle scuole, dei pediatri, dei medici di medicina generale e, inoltre, delle campionesse e dei campioni sportivi, quali testimonial, con l'obiettivo di generare un virtuoso spirito emulativo, dal punto di vista non solo agonistico ma anche dei valori che lo sport promuove.

6. SVILUPPARE POLITICHE LOCALI DI TRASPORTO URBANO ORIENTATE ALLA SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE E ALLA CREAZIONE DI UNA VITA SALUTARE

Gli scarsi investimenti nei trasporti pubblici urbani e nelle infrastrutture che consentano modalità attive di trasporto (consentire di muoversi in sicurezza in bicicletta o a piedi) costituiscono una delle principali barriere nel promuovere efficacemente uno stile di vita sano e attivo.

Il trasporto attivo è correlato alla riduzione delle malattie respiratorie e cardiovascolari e l'incremento dell'attività fisica riduce il rischio di obesità, diabete, cancro e infarto.

6.1 Incoraggiare l'utilizzo delle modalità attive di trasporto tramite l'apposita creazione di strade, piste ciclabili sicure e ben collegate, nonché un efficiente sistema di trasporto pubblico locale;

6.2 Prevedere attività di sensibilizzazione dei cittadini verso scelte più efficienti (da un punto di vista economico, ambientale e di impatto sulla propria salute) di mobilità urbana.

7. CREARE INIZIATIVE LOCALI PER PROMUOVERE L'ADESIONE DEI CITTADINI AI PROGRAMMI DI PREVENZIONE PRIMARIA, CON PARTICOLARE RIFERIMENTO ALLE MALATTIE CRONICHE, TRASMISSIBILI E NON TRASMISSIBILI

Le malattie croniche non trasmissibili, soprattutto quelle cardiovascolari, il cancro, il diabete e i disturbi respiratori cronici, continuano a rappresentare il principale rischio per la salute e lo sviluppo umano.

Il PIANO D'AZIONE dell'OMS evidenzia come sia indispensabile, per lo sviluppo sociale ed economico di tutte le Nazioni, investire nella prevenzione di queste malattie, e come si tratti di una responsabilità di tutti i governi.

7.1 Collaborare con l'autorità sanitaria locale nello svi-

luppo di percorsi sociosanitari e di programmi di informazione sulla prevenzione;

7.2 Studiare i contesti urbani più idonei ad avvicinare il cittadino nello svolgimento delle sue attività quotidiane (luoghi di cura, luoghi di lavoro, luoghi ricreativi, strutture sportive, Case della Comunità, luoghi virtuali come siti internet di riferimento delle amministrazioni stesse) in cui veicolare - attraverso materiale cartaceo o virtuale - messaggi chiave per la prevenzione;

7.3 Attivare campagne di informazione e marketing sociale sulla prevenzione attraverso l'utilizzo delle piattaforme digitali;

7.4 Promuove la medicina di prossimità con il coinvolgimento dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, delle case di comunità e dei farmacisti per garantire accesso all'informazione, alla prevenzione e alla cura.

8. INTERVENIRE PER PREVENIRE E CONTENERE L'IMPATTO DELLE MALATTIE TRASMISSIBILI INFETTIVE E DIFFUSIVE, PROMUOVENDO E INCENTIVANDO I PIANI DI VACCINAZIONE, LE PROFILASSI E LA CAPACITÀ DI REAZIONE DELLE ISTITUZIONI COINVOLTE, CON LA COLLABORAZIONE DEI CITTADINI.

L'emergenza COVID-19 ha evidenziato le enormi difficoltà del mondo globalizzato nel prevenire le emergenze derivanti dall'epidemia, rispondere rapidamente alla minaccia e mitigarne gli effetti.

La ROME DECLARATION del Global Health Summit dei Paesi del G20 ha sottolineato la necessità di impegni sinergici a tutti i livelli. Evidenze epidemiologiche mostrano che le epidemie sono eventi ciclici: intensificare gli sforzi nel momento della minaccia e dimenticarsene una volta passato il pericolo non è una strada che si possa continuare a percorrere.

È necessario che le amministrazioni comunali intervengano a:

8.1 Sviluppare, in collaborazione con le autorità sanitarie locali e le Regioni, programmi di sorveglianza sulla prevenzione della diffusione delle malattie trasmissibili

infettive e diffusive causate da virus, batteri, funghi o altri agenti patogeni;

8.2 Creare e implementare a livello locale e cittadino, in collaborazione con le autorità sanitarie locali, le Regioni e il Governo, programmi di sorveglianza sulle questioni relative alla biosicurezza che vanno intesi come un controllo dei fattori inquinanti e dannosi rilasciati nell'ambiente in modo volontario ed involontario (biosafety), fino alla prevenzione del rilascio volontario e malevolo nell'ambiente cittadino di agenti inquinanti, agenti pericolosi per la salute, agenti radioattivi e agenti patogeni;

8.3 Creare forti collaborazioni continue tra Istituzioni governative, regionali, cittadine, università, autorità sanitarie, istituti di ricerca pubblici e privati, professionisti della salute, imprese per studiare in maniera sinergica fenomeni quali la resistenza antibiotica, il contatto con la fauna selvatica in ambito urbano, i cambiamenti climatici e le pressioni sulla biodiversità, per individuare e controllare all'origine ogni possibile insorgenza e diffusione di nuovi agenti infettivi;

8.4 Ricoprire un ruolo attivo nella definizione preventiva di Piani di contenimento delle malattie trasmissibili infettive e diffusive, redatti da Stato e Regioni, con la collaborazione delle tecnostrutture del Servizio Sanitario Nazionale.

9. CONSIDERARE LA SALUTE DELLE FASCE PIÙ DEBOLI E A RISCHIO QUALE PRIORITÀ PER L'INCLUSIONE SOCIALE NEL CONTESTO URBANO

Il diritto all'istruzione e alla salute sono diritti fondamentali dell'individuo, costituzionalmente garantiti e devono essere assicurati indipendentemente dalle condizioni personali, sociali ed economiche o di qualunque altra natura.

Il persistere di condizioni peggiori dello stato di salute in aree svantaggiate delle città o l'emarginazione sociale delle fasce di popolazione più debole o disagiata, se da un lato è la manifestazione dell'effetto della povertà e del disagio sociale, dall'altro mina la coesione sociale dell'intera popolazione.

9.1 Adottare politiche tese a migliorare le condizioni sociali, economiche ed ambientali dei quartieri disagiati, sia con interventi "mean-tested", che con interventi volti a migliorare il contesto urbano di riferimento;

9.2 Promuovere misure economiche e sociali mirate a migliorare l'inclusione sociale di tutte le categorie di popolazione considerate svantaggiate per condizioni economico-sociali, o per condizioni di salute come malattia e disabilità, promuovendo la loro partecipazione anche nelle attività sportive e ricreative;

9.3 Ogni città deve allinearsi agli standard più elevati di accessibilità e fruibilità dei servizi urbani per persone disabili, adeguando le infrastrutture sanitarie, la viabilità, l'accesso ai servizi pubblici, agli impianti sportivi e agli spazi ricreativi di qualsiasi tipo;

9.4 Promuovere politiche di prevenzione e inserimento socio – sanitario per le popolazioni di migranti anche ricorrendo a figure di mediatori culturali per arrivare ad un'integrazione a pieno titolo delle popolazioni migranti nella vita cittadina come priorità impellente per favorire la Salute nelle Città;

10. STUDIARE E MONITORARE A LIVELLO URBANO I DETERMINANTI DELLA SALUTE DEI CITTADINI, ATTRAVERSO UNA FORTE ALLEANZA TRA COMUNI, UNIVERSITÀ, AZIENDE SANITARIE, CENTRI DI RICERCA, INDUSTRIA E PROFESSIONISTI

I determinanti della salute sono elementi di rischio, che interagiscono nell'impostare, mantenere e alterare le condizioni di salute dei cittadini nel corso della loro vita.

Tali determinanti possono riguardare l'ambiente, gli stili di vita, le condizioni socio-economiche, la genetica o la possibilità di accedere ai servizi.

10.1 Creare cabine di regia per lo studio e il monitoraggio dell'impatto dei determinanti della salute nel contesto urbano, prevedendo il coinvolgimento congiunto delle Amministrazioni Comunali, delle Autorità Sanitarie, delle Università e dei Centri di Ricerca;

10.2 Creare a livello delle amministrazioni comunali

e delle ASL, capacità professionali e amministrative, di gestione della sanità pubblica, riconducibili alla figura dell'Health City Manager, quale professionista con competenze definite, che operi in sinergia con il sindaco e gli amministratori locali per coordinare e implementare le azioni riguardanti la salute pubblica, elaborando soluzioni innovative e inclusive in risposta alle istanze espresse dai cittadini;

10.3 Promuovere partnership multistakeholder per dare vita a politiche urbane che, sulla base degli studi sull'impatto dei determinanti della salute nelle città, possano dare vita a interventi "intelligenti" volti a ridurre i rischi per la salute e a promuovere un ambiente urbano sano e inclusivo;

10.4 Creare una conferenza permanente delle Aziende Ospedaliere delle Aree Metropolitane delegandole significative competenze e poteri decisionali in tema di pianificazione (piani obiettivo) e di erogazione di servizi sanitari ospedalieri.

Alla stesura e revisione del MANIFESTO SULLA SALUTE NELLE CITTÀ COME BENE COMUNE hanno contribuito 208 esperti e 36 tra Istituzioni, enti, università, società scientifiche, associazioni pubbliche e private.

Il Manifesto è stata la base ed ha ispirato, il parere del Comitato delle Regioni dell'Unione Europea, NAT-VI/016 approvato nella 123° sessione plenaria dell'11 e 12 maggio 2017 "La salute nelle città: bene comune", la risoluzione Roma Urban Health Declaration presentata e firmata in occasione del G7 l'11 Dicembre 2017, l'Urban Diabetes Declaration, adottata da 46 città a livello mondiale e diversi documenti governativi, ministeriali e di riferimento per le amministrazioni comunali.

Il Manifesto è stato edito nel luglio del 2016, con una prima revisione febbraio 2021 e una seconda revisione marzo 2023.

RINGRAZIAMENTI

A coloro che in tutti questi anni hanno contribuito alla prima stesura del Manifesto la salute nelle città come bene comune, e/o alle successive revisioni e all'approvazione, ad animare

il dibattito, all'implementazione dello stesso e a sviluppare documenti di collegamento.

A quanti hanno implementato politiche sull'urban health nelle città italiane nel loro ruolo di governo, di parlamentari, di sindaci, di amministratori locali, di rettori, di rappresentanti di enti e di istituzioni, di accademici, di ricercatori ed di esperti.

Andrea ABODI Gianluca AIMARETTI Edoardo ALESSI Giorgio ALLEVA Giuseppe ANDREOZZI Francesco ACQUAROLI Luigi ANGELINI Franco ANELLI Chiara APPENDINO Silvia ARCÀ Simona ARLETTI Simona ARMENTO Vincenzo ATELLA Simone AURELI Gian Carlo AVANZI Angelo AVOGARO Caterina AZZARITO Chiara BADALONI Emanuela BAILO Ludovico BALDASSIN Alessandra BALDINI Giancarlo BALERCIA Cristina BARGERIO Marco BARONI Giuliano BARIGAZZI Emanuela BEDESCHI Alfonso BELLIA Mauro BERRUTO Nicola Giorgio BERTOLÈ Daniele BIAGIONI Laura BIANCONI Francesco BILLARI Pierluigi BIONDI Gian Carlo BLANGIARDO Stefania BOCCIA Riccardo BONADONNA Teresa BONACCI Stefano BONACCINI Adriana BONIFACINO Enzo BONORA Ovidio BRIGNOLI Luisa BROGONZOLI Stefano BRONZINI Luigi BRUGNARO Silvio BRUSAFERRO Marco BUCCI Raffaella BUCCIARDINI Marta BUONCRISTIANO Luca Busetto Raffaella BUZZETTI Martina CAMBIAGHI Riccardo CANDIDO Alessandro CANELLI Pierluigi CANONICO Stefano CAPOLONGO Alessandra CAPUANO Giovanni CAPELLI Achille CAPUTI Emma CAPOGROSSI Sergio CAPUTI Elena CARRANO Michele CARRUBA Antonio CARETTO Marina CARINI Duilio CARUSI Giuseppe CASTRONOVO Stefano CIANFARANI Maria Costanza CIPULLO Anna Rita COSSO Mara COSSU Rossana CIUFFETTI Annamaria COLAO Carla COLLI-CELLI Costantino CONDORELLI Agostino CONSOLI LILIANA COPPOLA Giuseppe COSTA Vito COZZOLI Chiara CREPALDI Roberta CRIALESI Claudio CRICELLI Davide CROCE Edoardo CROCI Giovanni CRUPI Domenico CUCINOTTA Stefano CUZZILLA Salvatore CUZZOCREA Laura Grazia DAIDONE Fabrizio D'ALBA Daniela D'ALESSANDRO Luigi D'AMBROSIO LETTIERI Annalisa D'AMATO Maurizio DAMILANO Marina DAVOLI Antonio DECARO Lino DEL FAVERO Federico DELFINO Roberto DELIA Luigi de MAGISTRIS Francesca DE MAIO Angelo

Lina DELLE MONACHE Annamaria DE MARTINO Stefano DEL MISSIER Michele de PASCALE Giovanbattista DE SARRO Lina DELLE MONACHE Vito DE PALMA Roberto DE PIETRA Giuseppe DE RITA Paolo DI BARTOLO Graziano DI CIANNI Antonio DIMA Franco DI MARE Angelo DIARIO Lorenzo Maria DONINI Francesco DOTTA Katherine ESPOSITO Mattia FADDA Giuseppe FALCOMATÀ Bernardino FANTINI Maria Pia FANTINI Rosapia FARESE Giuseppe FATATI Fabio FAVA Massimo FEDERICI Diego FERONE Laura FEZZIGNA Massimiliano FIORUCCI Sebastiano FILETTI Elio FRANZINI Diego FRERI Tiziana FRITTELLI Simona FRONTONI Domenico FURGIUELE Laura GAGLIARDUCCI Antonella GALDI Daniela GALEONE Davide GALIBERTI Gianluca GALIMBERTI Fiorenzo GALLI Walter GATTI Eugenio GAUDIO Enrico Stefano GEUNA Felice GHERLONE Ezio GHIGO Roberto GHIRETTI Denise GIACOMINI Daniele GIANFRILLI Livio GIGLIUTO Carla GIORDANO Francesco GIORGINO Enrico GIOVANNINI Andrea GNASSI Lucio GNESSI Giorgio GORI Irene GUADAGNINI Luca GRASSI Luciano GRASSO Gian Luca GREGORI Nike GRUPPIONI Roberto GUALTIERI Mauro GUERRA Ranieri GUERRA Furio HONSELL Rosaria IARDINO Roberto LAGALLA Bruno Gerardo LAMONACA Andrea LAURIA Davide LAURO Renato LAURO David LAZZARI Matteo LEPORE Nicola LEONE Frida LEONETTI Gianni LETTA Nathan LEVIALDI GHIRON Federico Girolamo LIOY Tiziana LIPPIELLO Matteo LO GIUDICE Simona LOIZZO Beatrice LORENZIN Matteo LORITO Stefano LO RUSSO Andrea LOVISELLI Livio LUZI Andrea MANDELLI Anna Lisa MANDORINO Gaetano MANFREDI Domenico MANNINO Edoardo MAN-NUCCI Ignazio MARINO Gerardo MEDEA Pierfrancesco MAIORINO Valeria MANCINELLI Giovanni MALAGÒ Domenico MANNINO Daniela MAPELLI Mario MARAZ-ZITI Giulio MARCHESINI Aurora MARCHETTI Massimo MARCIANI Carlo MASCI Maria MASOCCO Eva MAS-SARI Valeria MASTRILLI Orfeo MAZZELLA Fabio MAZ-ZEO Massimo MEDIRI Mario MELAZZINI Francesco MENNINI Maria Teresa MENZANO Virginio MEROLA a Carla MESSINA Roberto MESSINA Federica MICHIELETTI Giovanni MIGLIORE Valentina MINARDI Francesca MOCCIA Francesco MOLA Giovanni MOLARI Mario

MONNI Mario MORCELLINI Danilo MORIERO Lelio MORVIDUCCI Alessandro MUGELLI Dario NARDELLA Paola NARDONE Massimo NICCOLÒ Giovanni Antonio NICOLETTI Antonio NICOLUCCI Veronica NICOTRA Enzo NISOLI Federica NOBILI Giuseppe NOVELLI Roberto OCCHIUTO Federico ONORI Leoluca ORLANDO Fausto ORSOMARSO Luca PACINI Uberto PAGOTTO Fabio PAGLIARA Samantha PALOMBO Luca PANCALLI Paolo PANDOLFI Luca PANI Giuseppe PAOLISSO Annamaria PARENTE Attilio PARISI Mario PAPPAGALLO+ Stefania PASCUT Sergio PECORELLI Massimiliano PETRELLI Alessandra PETRUCCI Andrea PICARDI Nicola PIEPOLI Daniela PIERANNUNZIO Luisa PIERANTONELLI Nicola PINELLI Paola PISANTI Marco POLCARI Antonella POLIMENI Marcello PORTESI Andrea PRENCIPE Francesco PRIOLO Francesco PURRELLO Andrea QUARTINI Giuseppe QUINTAVALLE Gabriele RABAIOTTI Virginia RAGGI Ferruccio RESTA Gian Marco REVEL Andrea REBECCHI Silvia REGGIANI Giovanni REZZA Walter RICCIARDI Francesco RIPA DI MEANA Luca RIZZO NERVO Maria RIZZOTTI Cristina ROMANO Elio ROSATI Antonio ROSSI Maria Chiara ROSSI Paolo Emilio RUSSO Giuseppe SALA Mariacarolina SALERNO Luca SALVETTI Fausto SANTINI Salvatore SANZO Paolo SBRACCIA Sonia SCHELLINO Orazio SCHILLACI Donatella SCIUTO Vincenzo SCOTTI Eleonora SELVI Giorgio SESTI Carlo SIGNORELLI Andrea SILENZI Roberta SILIQUINI Maria Eleonora SOGGIU Alessandro SOLIPACA Federico SPAN DONARO Roberto SPERANZA Angela SPINELLI Rita STARA Gilberto STIVAL Fabio STURANI Maria Concetta SURACI Angelo TANESE Paolo TESTA Marcello TIRANI Simona TONDELLI Federico TOTERA Paolo TRUZZU Alessandro URZÌ Gianluca VACCARO Simone VALIANTE Luca VECCHI Roberto VETTOR Stefano VELLA Alberto VILLANI Paolo VILLARI Maria Cristina ZAMBON Iris ZANI Giuseppe ZIMBALATTI Simona Clivia ZUCCHET Michele ZUIN

e gli alunni dei corsi di alta formazione per Health City Manager promossi da ANCI

e Michael MARMOT David NAPIER Paolo SASSONE CORSI+

A tutti loro va il ringraziamento degli autori.

Italian Health Policy Brief

Anno XIII - N°2 - 2023

Direttore Responsabile

Walter Gatti

Direttore Editoriale

Stefano Del Missier

Direttore Progetti Istituzionali

Marcello Portesi

Editore



ALTIS Omnia Pharma Service S.r.l.

Segreteria di Redazione

Ivana Marcon

Tel. +39 02 49538303

info@altis-ops.it

www.altis-ops.it

Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. **Nota dell'Editore:** nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.